



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobkyně: **P. S.**, zast. Mgr. Miroslavou Smékalovou, advokátkou, se sídlem Hlavní třída 3, Šumperk, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 7. 2008, č. j. 18 Cad 5/2008 - 26,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 3. 10. 2007, č. X, odňala Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“), žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. od 14. 10. 2007 částečný invalidní důchod, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku ze dne 11. 5. 2007 již žalobkyně není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné pouze o 20 %.

Žalobkyně ve včas podané žalobě vyjádřila nesouhlas s odnětím částečného invalidního důchodu, který odůvodnila tím, že její zdravotní stav je kolísavý, krátkodobě se zlepšuje a pak je opět neschopna jakékoliv práce, někdy i běžné práce v domácnosti. Tuto skutečnost žalobkyně doložila potvrzením o svém zdravotním stavu ze dne 21. 12. 2007, podle něhož se její zdravotní stav opět podstatně zhoršil a namítala, že za takových okolností by ji žádný zaměstnavatel do zaměstnání nepřijal. Poukázala také na to, že jí na základě jejího nepříznivého zdravotního stavu byly rozhodnutím Městského úřadu v Šumperku ze dne 22. 5. 2007, sp. zn. SOC 2255/2007/KU/6 přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně

postižené občany II. stupně s platností do 28. 2. 2009. Požádala o opětovné přezkoumání svého zdravotního stavu a navrhla, aby krajský soud rozhodnutí žalované zrušil.

Usnesením ze dne 29. 4. 2008, č. j. 18 Cad 5/2008 - 16 krajský soud žalobkyni ustanovil pro řízení o žalobě zástupkyni Mgr. Miroslavu Smékalovou, advokátku.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 3. 7. 2008, č. j. 18 Cad 5/2008 – 26, žalobu zamítl a současně vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Odměnu právní zástupkyně žalobkyně Mgr. Miroslavy Smékalové určil částkou 3240 Kč za zastupování v řízení před krajským soudem.

Krajský soud odkázal na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě (dále též „PK MPSV“) ze dne 30. 4. 2008, z něhož zjistil, že posudková komise při jeho vypracování měla k dispozici zdravotní dokumentaci žalobkyně založenou u praktické lékařky MUDr. A., neurologický a ortopedický nález, lékařský nález MUDr. S. N., předložený žalobkyní při jednání komise a úplnou spisovou dokumentaci žalobkyně vedené u OSSZ v Šumperku. Krajský soud shledal, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách, hernie disku, L5, S1, stav po odstranění menisku vlevo a žilní městsky bérců bez chronické žilní nedostatečnosti. Posudková komise v posudku blíže uvedla jednotlivé dostupné odborné lékařské nálezy a učinila závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl bolestivý syndrom bederní páteře s projevy lumboschiadického syndromu s intermitentním omezením dynamiky. Toto rozhodující zdravotní postižení PK MPSV podřadila pod kapitolu XV., oddíl F, položku 2, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 20 %. PK MPSV dodala, že u žalobkyně nešlo k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o zdravotní postižení uvedené pod písm. c), d) a e) citované položky a taktéž nešlo o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky dle přílohy č. 4 shora uvedené vyhlášky.

V souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel krajský soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované. Poukázal na znění ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., a dospěl k závěru, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 2007 nebyla částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil toliko 20 % a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně neztěžoval obecné životní podmínky. Tento závěr podle krajského soudu jednoznačně vyplývá z posudku PK MPSV, o jehož správnosti a úplnosti v daném případě neměl krajský soud důvodu pochybovat. Konstatoval, že PK MPSV vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobkyně a její zdravotní stav posuzovala ve složení posudkový lékař a další odborný lékař - neurolog, tedy lékař z oboru nemoci, která je považována za převažující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Svým posudkovým závěrem se PK MPSV zcela ztotožnila s hodnocením, které provedl lékař pověřený kontrolou částečné invalidity u OSSZ v Šumperku dne 11. 5. 2007. Přiznání částečné invalidity v minulosti bylo dle PK MPSV posudkově nadhodnoceno, neboť při prakticky stabilním funkčním nálezu v oblasti bederní páteře s projevy ischiaglií nešlo podle odborných nálezů nikdy o středně těžké či těžké postižení funkce více úseků páteře s často recidivujícími silnějšími projevy dráždění nervů a svalů, prokázanými EMG. Krajský soud uzavřel, že vzhledem k tomu, že žalobkyně k datu 3. 10. 2007 neplnila zákonné podmínky částečné invalidity, k uvedenému datu nebyla již částečně invalidní a proto jí částečný invalidní důchod nenáležel. Žalovaná tedy nepochybila, když napadeným rozhodnutím odňala žalobkyni částečný invalidní důchod.

Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížnost z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka namítá, že se krajský soud při svém rozhodování řídil pouze posudkem PK MPSV přesto, že tento posudek se diametrálně lišil od posudku lékařské komise z roku 2005. PK MPSV vycházela jen z dílčích zpráv lékařů, které nemusí vždy odpovídat zdravotnímu stavu pacienta. Podle názoru stěžovatelky krajský soud pochybil, když při rozhodování vůbec nevzal v úvahu posouzení „posudkové komise“ z roku 2005, která dospěla k závěru, že schopnost výdělečné činnosti stěžovatelky v důsledku jejího dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 50%. Navzdory PK MPSV dospěla v dubnu 2008 k závěru, že schopnost výdělečné činnosti žalobkyně poklesla pouze o 20% přestože zdravotní stav stěžovatelky posuzoval o 3 roky později, a je obecně známo, že nemoc kterou stěžovatelka trpí, má s přibývajícímí léty zhoršující tendenci. Nevzala v úvahu ani zprávu praktické lékařky MUDr. A., že zdravotní stav stěžovatelky se zhoršuje. Stěžovatelka vytýkala PK MPSV, že nepřihlédla k tomu, že její nemoc má období, kdy je stabilizovaná a stav pacienta je klidový a období, kdy pacient je upoután na lůžku a není schopen téměř žádné činnosti. Podle stěžovatelky je proto nutné při hodnocení stavu pacienta brát v úvahu obě stádia, jak klidové, tak agresivní a podle toho posuzovat pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stěžovatelka poukazuje na skutečnost, že s ohledem na svůj zdravotní stav, kdy nevydrží stát, ani dlouho sedět, nemůže zvedat břemena, pohybuje se o holi (protože občasná bolest, která ji vystřeluje do nohy by způsobila její pád), by se těžko našel někdo, kdo by jí poskytl práci. Je tak přesvědčena, že splňuje nadále kritéria pro přiznání částečného invalidního důchodu podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., neboť její zdravotní stav je nutno podřadit pod kapitolu XV., oddíl F, položku 2, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Posudek PK MPSV z dubna 2008 stěžovatelka považuje za neobjektivní a hluboce podhodnocující její zdravotní stav. „Jestliže se namítá, že „posudková komise“ z r. 2005 její zdravotní stav nadhodnotila, nemůže se tedy vycházet ani z posudku z r. 2005, ani z posudku z r. 2008, neboť hodnocení těchto posudkových komisí je velice rozdílné“. Stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 7. 2008, č. j. 18 Cad 5/2008 – 26, zrušil a věc tomuto soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že souhlasí s napadeným rozsudkem Krajského soudu v Ostravě a dodala, že v posuzované věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Takovou vadu však Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku krajského soudu neshledal.

Nejvyšší správní soud má za to, že krajský soud zjistil skutkový stav věci v potřebném rozsahu a vyvodil z něho správné skutkové i právní závěry, s nimiž se zdejší soud ztotožňuje a současně odkazuje i na odůvodnění napadeného rozsudku, k němuž pro úplnost dodává:

Rozhodnutí o nároku na invalidní (částečný invalidní) důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění je k takovému posouzení povolána ze zákona (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, a to nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., nicméně nevzbuzuje-li takový posudek z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti žádnou pochybnost a nejsou-li v řízení zjištěny a prokázány jiné skutečnosti, jimiž by správnost posudku byla zpochybňována, je zpravidla v řízení důkazem rozhodujícím. PK MPSV přitom při vlastním posudkovém zhodnocení vychází především z již zmíněné vyhlášky č. 284/1995 Sb., a příloh č. 2, 3 a 4 téže vyhlášky. V příloze č. 2 jsou funkčně vymezena zdravotní postižení a jim odpovídající míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, vyjádřená procentním rozmezím. V rámci tohoto rozmezí pak komise určí pro konkrétní postižení procentní pokles uvedené schopnosti, přičemž vyhláška č. 284/1995 Sb. určuje posléze i způsob posuzování tak, že je třeba nejprve určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míru stanovit podle tohoto postižení se zřetelem k postižením ostatním. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení, které s ohledem na předchozí výdělečnou činnost, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobuje pojištěnci větší pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, než odpovídá horní hranici v příslušné položce uvedeného rozpětí, lze tuto hranici zvýšit až o 10 procentních bodů; to platí obdobně i v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce (§ 6 odst. 3 a 4 citované vyhlášky). Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění, je posudková komise navíc povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Posudková komise je v takovém případě povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo posudkově významná stabilizace zdravotního stavu občana při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru o zániku plné či částečné invalidity např., zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na pourazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 – 48, www.nssoud.cz).

Tak je tomu i v projednávané věci.

Ze správního a soudního spisu Nejvyšší správní soud připomíná následující pro posouzení věci relevantní skutečnosti:

Ze záznamu o jednání OSSZ v Šumperku ze dne 14. 2. 2005 vyplývá, že stěžovatelka byla shledána částečně invalidní pro bolestivý páteřní syndrom a protruzi bederní ploténky, když jí byl diagnostikován vertebrogenní algický syndrom lumboischiadický s kořenovou symptomatologií S1 vlevo. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky byl vyhodnocen jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu F, položce 2, písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 50 %. Datum vzniku částečné invalidity bylo stanoveno ke dni 11. 11. 2004.

Ve správním spise je dále založen záznam ze dne 11. 5. 2007 o jednání OSSZ v Šumperku ve věci posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb. OSSZ shledala, že stěžovatelka není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 téhož zákona. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti OSSZ stanovila na 20 %, když zjistila, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatelky odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV., oddílu F, položce 2, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. V posudkovém hodnocení OSSZ uvedla, že u stěžovatelky nadále jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený chronickým bolestivým syndromem páteřním polytopním, zejména bederního úseku, s mírnou poruchou dynamiky a občasnými iritacemi bolestí do levé dolní končetiny při nálezů hernie meziobratlového disku L5/S1. Konstatovala, že stav nyní není provázen akutním LI syndromem, je stabilizovaný s trvajícím potížením.

Rozhodnutím ze dne 3. 10. 2007, č. 615 514 1146 žalovaná odňala stěžovatelce částečný invalidní důchod ode dne 14. 10. 2007 pro nesplnění podmínek ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., s odůvodněním, že podle uvedeného posudku OSSZ již stěžovatelka není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Z posudku PK MPSV ze dne 16. 1. 2008 vyplývá, že stěžovatelka byla u jednání komise přítomna a byla přešetřena předsedou komise MUDr. S. K.. Komise jednala za přítomnosti odborné lékařky neuroložky, jejíž specializace odpovídala rozhodujícímu zdravotnímu postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatelky. Při hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky vycházela PK MPSV kompletní zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. A., neurologických a ortopedických vyšetření (neurologické vyšetření prim. MUDr. H. z neurologické ambulance Nemocnice Šumperk, kontrolní přešetření ze dne 7. 3. 2007 provedené MUDr. M. v neurologické ambulanci Šumperské nemocnice, kontrolní neurologické vyšetření provedené MUDr. M. dne 29. 1. 2008, přešetření v ortopedické ambulanci MUDr. Š. ze dne 2. 4. 2007, lékařský nález vypracovaný MUDr. S. N. ze dne 29. 4. 2008) a z lékařského nálezu, který stěžovatelka předložila při jednání v komisi. V posudkovém hodnocení komise konstatovala, že u stěžovatelky šlo k datu rozhodnutí žalované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dominantními vertebrogenními stesky s maximem potíží v oblasti dolní bederní páteře, kde byla podchycena již dlouhodobě hernie disku 6 mm. Podle komise v oblasti L5,S1 dlouhodobě přetrvává intermitentní omezení dynamiky páteře s intermitentní iritací kořene L5 vlevo, bez atrofí svalstva, bez paréz, bez EMG prokázané kořenové léze. Komise shledala, že přiznání částečné invalidity bylo posudkově nadhodnoceno při prakticky stabilním funkčním nálezů v oblasti bederní páteře s projevy ischialgií. Dle odborných nálezů nikdy nešlo o středně těžké či těžké postižení funkce více úseků páteře s často recidivujícími silnějšími projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG. Vertebrogenní potíže jsou v oblasti dolní bederní páteře při prokázané hernii disku L5, S1. V posudkovém závěru PK MPSV uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky k datu rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 2007 byl bolestivý syndrom bederní páteře s projevy lumboischiadického syndromu, s intermitentním omezením dynamiky. Toto zdravotní postižení PK MPSV shledala odpovídající

kapitole XV, oddílu F, položce 2, písm. b) vyhl. č. 284/1995 Sb., kde je stanoveno rozpětí 15 - 25 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V rámci tohoto rozmezí ohodnotila PK MPSV pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti celkově na 20 %, když shledala, že u stěžovatelky nešlo k datu rozhodnutí žalované o zdravotní postižení uvedené pod písm. c), d) a e) ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky dle přílohy č. 4 k shora uvedené vyhlášce.

Z obsahu kasační stížnosti je zřejmé, že námitky stěžovatelky míří především proti posudku PK MPSV. K námitce stěžovatelky, v níž vyjadřuje nesouhlas se způsobem jakým PK MPSV hodnotila její zdravotní postižení, Nejvyšší správní soud předně konstatuje, že posudková komise zpracovala posudky v řádném složení, za účasti lékaře – specialisty podle povahy stěžovatelčina postižení a zejména pak po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici a také té, již se stěžovatelka dovolávala. O správnosti a úplnosti zjišťované souhrnné klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění (rozsahu a závažnosti všech zjištěných změn v jejím zdravotním stavu) není tudíž žádných pochyb a posudková komise z nich při posudkovém vyhodnocení důsledně vycházela. V neposlední řadě zmíněná posudková komise ve svém posudku přesvědčivě odůvodnila, z jakého důvodu předchozí uznání stěžovatelčiny částečné invalidity bylo mylné, když dospěla k závěru, že zdravotní potíže byly posudkově nadhodnoceny. Krajský soud v Ostravě proto nepochybil, jestliže z takto přesvědčivě odůvodněných posudků vycházel.

K tomu nutno pro úplnost uvést, že degenerativní změny na páteři a ploténkách jsou zařazeny pod kapitolu XV., oddíl F, položku 2, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., do 5 podpoložek podle rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře a z toho vyplývajících omezení výkonnosti a pohyblivosti. Závažnost postižení výdělečné schopnosti určuje tedy rozsah a lokalizace zmíněných degenerativních změn. Pod písm. a) jsou uvedeny degenerativní změny bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku a lokalizované blokády s poklesem schopnosti v rozsahu 10 %, pod písm. b) degenerativní změny s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální, cervikobrachiální a lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády) se slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezením pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity s poklesem schopnosti 15 – 25 %. Pod písm. c) je zahrnuto středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká staticko-dynamická insuficience, s mírou poklesu v rozsahu 30 – 40 %. Pod písm. d) jsou zahrnuty degenerativní změny s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž míra uvedeného poklesu činí 50 %. Pod písm. e) jsou pak zařazeny degenerativní změny s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěřačů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG), u nichž činí míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti 60 – 80%.

Posudková komise uvedla, že ani v roce 2005, kdy byla stěžovatelka uznána plně invalidní (nikoliv posudkovou komisí, jak se stěžovatelka mylně domnívá, ale lékařem OSSZ v Šumperku), neodpovídalo její dominantní zdravotní postižení, tedy vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách a hernii disku L5, S1, podrážení pod písm. c) výše citované položky, neboť nikdy nešlo o středně těžké postižení více úseků páteře, ale jen úseku jediného a nikdy nebyly podchyceny recidivující silnější projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG.

Stejně tak tomu je i k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, neboť maximum potíží se nachází v oblasti dolní bederní páteře, kde byla již dlouhodobě hernie disku, dlouhodobě přetrvávalo omezení dynamiky páteře s intermitentní iritací kořene L5 vlevo, bez atrofie svalstva, bez paréz a bez EMG prokázané kořenové léze, které jsou podmínkou pro možné zařazení pod písm. c) výše uvedené položky.

Tolik k námitce stěžovatelky, že se krajský soud při svém rozhodování řídil pouze posudkem PK MPSV a při svém rozhodování vůbec nevzal v úvahu posouzení z roku 2005, kdy lékař OSSZ dospěl k závěru, že schopnost výdělečné činnosti žalobkyně v důsledku jejího dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 50 %.

Nejvyšší správní soud k této námitce dále dodává, že krajský soud postupoval správně, když při zjišťování skutkového stavu vycházel ze závěrů, které učinila PK MPSV ve svém posudku ze dne 16. 1. 2008, neboť právě tato komise, jak již bylo výše zdůrazněno je ze zákona povolána k tomu podávat posudky pro přezkumné řízení soudní všude tam, kde předmětem řízení je nárok na dávku důchodového pojištění podmíněný nepříznivým zdravotním stavem. Jde tedy o orgán, jehož posudek má vyšší důkazní sílu, než posouzení OSSZ, které je podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované. Krajský soud rovněž nepochybil, pokud zdravotní stav stěžovatelky posuzoval ke dni přezkoumávaného rozhodnutí žalované (3. 10. 2007), jak mu to ukládá ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud tudíž uzavírá, že rozsudek krajského soudu netrpí nepřezkoumatelností spočívající v nesrozumitelnosti či nedostatku důvodů rozhodnutí, ani jinou vadou (stěžovatelka ji spatřovala v nesprávném hodnocení důkazů), která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Stěžovatelce se tudíž nepodařilo dovolat důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji jako takovou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 29. června 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu